

FORMULARIO PARA QUEJAS DE FRAUDES AL MEDICAID

Por favor, llene este formulario con toda la información y detalle que le sea posible.

1. Quien presenta la queja

¿Quiere usted permanecer anónimo? No Si (si responde si, vaya a la sección 2)

Nombre: _____
Dirección: _____
Ciudad: _____
Estado: _____
Código Postal: _____
Teléfono: _____
Otro Teléfono: _____
Dirección de Internet: _____

2. Información del Fraude

a. Tipo de Fraude

- Medicaid
- Asistencia Temporal a Familias Necesitadas (TANF)
- Asistencia a familias necesitadas
- Safety Net
- Cupones de Alimentos (Food Stamps)
- Cuidado Infantil (Day Care)
- Subsidio de Energía para el Hogar (HEAP)
- Otros: _____

b. Información de la persona o entidad que cometió el fraude

Nombre: _____
Fecha de Nacimiento: _____
Dirección: _____
Ciudad: _____
Estado: _____
Código Postal: _____
Teléfono: _____

c. Quien ofrece los servicios

Nombre de Proveedor:

Numero de
Identificación:

Dirección:

Ciudad:

Estado:

Código Postal:

Teléfono:

Lugar donde se cometió
el fraude: (si es diferente
a la dirección anterior)

Numero del seguro
reclamado:

3. Descripción de las actividades sospechosas de abuso o fraude

Describa claramente las personas envueltas, fechas, y lugares donde sucedió el hecho reportado. Mientras más específica sea la información dada, más fácil para nosotros será la investigación de su queja.

¿Ha usted Contactado las autoridades civiles de su localidad acerca de su queja?

- Si
- No

¿Si respondió que si, cual es el nombre de la Agencia y cuando la contactó?

¿Ha usted Contactado otra agencia local o estatal acerca de esta queja?

- Si
- No

¿Si respondió que si, diga el nombre de la Agencia y cuando la contactó?

***Enviando este formulario, yo afirmo y comprendo que el Departamento del Servicio Social no representa a ciudadanos que busquen devoluciones por pérdidas de dinero o daños personales.**

***De acuerdo a la ley de confidencialidad del cliente, al Departamento del Servicio Social se le prohíbe entregar información sobre cualquier tipo de investigación.**

***Todas las informaciones obtenidas acerca del fraude quedan estrictamente confidencial.**

GRACIAS POR TOMAR SU TIEMPO PARA REPORTAR FRAUDE A LA ASISTENCIA PÚBLICA